

## · 论著 ·

## “醒脑开窍”针法治疗脑梗死疗效观察

蒙树煜<sup>1</sup>, 程守强<sup>1</sup>, 张 辉<sup>1</sup>, 任灵红<sup>1</sup>, 张 娟<sup>1</sup>, 张新君<sup>2</sup>, 薛塞峰<sup>2</sup>

(1. 宁夏灵武市中医院内科, 宁夏 灵武 751400; 2. 宁夏回族自治区疾病预防控制中心, 宁夏 银川 751400)

**【摘要】** 目的: 观察“醒脑开窍”针刺疗法治疗脑梗死的临床疗效。方法: 63 例脑梗死患者按随机原则分为“醒脑开窍”针法组(治疗组, 32 例)和传统疗法组(对照组, 31 例)。两组均采用常规药物治疗, 包括脱水、降颅压、营养神经及对症支持治疗。治疗组在常规药物治疗的基础上加用“醒脑开窍”针刺疗法, 主穴: 内关、人中、三阴交, 副穴: 极泉、尺泽、委中、风池、印堂、上星透百会, 并随症状不同加减穴位; 对照组在常规药物治疗的基础上加用传统针刺疗法, 上肢取肩井、曲池、外关、合谷, 下肢取足三里、阳陵泉、环跳、丰隆、昆仑等穴。两组均每日针刺 2 次, 共 15 d。治疗前后测定血液流变性, 血脂, 血、尿、粪及生化常规, 外周血白细胞变化以及神经功能缺损程度评分(NDS); 治疗后观察两组临床疗效。结果: 治疗后治疗组和对照组总有效率分别为 93.75% 和 67.74%, 差异有显著性( $\chi^2=4.85, P<0.01$ ); 两组在血液流变性、血脂、外周血白细胞计数及 NDS 评分均有明显改善, 且治疗组更为显著( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。结论: “醒脑开窍”针法在治疗脑梗死的临床疗效方面明显优于传统疗法。

**【关键词】** 脑梗死; “醒脑开窍”针法; 传统疗法

中图分类号: R245.31; R277.7 文献标识码: A 文章编号: 1008-9691(2006)05-0306-03

**Observation on Xingnao-Kaiqiao acupuncture (“醒脑开窍”针法) for treatment of cerebral infarction** MENG Shu-yu<sup>1</sup>, CHENG Shou-qiang<sup>1</sup>, ZHANG Hui<sup>1</sup>, REN Ling-hong<sup>1</sup>, ZHANG Juan<sup>1</sup>, ZHANG Xin-jun<sup>2</sup>, XUE Sai-feng<sup>2</sup>. 1. Department of Medicine, Traditional Chinese Medicine Hospital, Lingwu 751400, Ningxia, China; 2. Center for Disease Control, Yinchuan 751400, Ningxia, China

**【Abstract】** **Objective:** To observe the clinical efficacy of Xingnao-Kaiqiao acupuncture (“醒脑开窍”针法) on patients with cerebral infarction. **Methods:** Sixty-three patients with the disease were randomly divided into treatment group ( $n=32$ ) treated with Xingnao-Kaiqiao acupuncture and control group ( $n=31$ ) with traditional acupuncture. In addition, routine medicine therapies were given to the two groups (including dehydration, decrease of intracranial pressure, enhancement of nerve nutrition and supportive treatment). Xingnao-Kaiqiao acupuncture was used and adjusted the number of points with different syndromes in the treatment group, main points were as follows: Neiguan (内关 PC6), Rengzhong (人中 GV26), Sanyinjiao (三阴交 SP6) and vice points were Jiquan (极泉 HT1), Chize (尺泽 LU5), Weizhong (委中 BL40), Fengchi (风池 GB20), Yintang (印堂 EX-HN3), Shangxing (上星 DU23)-through-Baihui (百会 GV20). Traditional acupuncture was used in the control group. Points at the upper limbs were Jianjing (肩井 GB 21), Quchi (曲池 LI 11), Waiguan (外关(S)51), Hegu (合谷 LI 4) and at the lower limbs were Zusanli (足三里 ST36), Yanglingquan (阳陵泉 GB34), Huantiao (环跳 GB30), Fenglong (丰隆 ST40), Kunlun (昆仑 BL60), etc. Acupuncture was given twice a day for 15 days in both groups. Before and after therapy, the hemorrheology, blood lipid, blood, urine, stool and biochemical routine examinations, white blood cell (WBC) count in peripheral blood and neurological deficit score (NDS) were determined. Curative effects of two groups after treatment were observed. **Results:** After treatment, the total effective power was 93.75% in the treatment group, while it was 67.74% in the control group, the difference being significant ( $\chi^2=4.85, P<0.01$ ). The hemorrheology, the blood lipid, the WBC of peripheral blood and NDS in both groups showed obvious improvement especially in the treatment group ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). **Conclusion:** The Xingnao-Kaiqiao acupuncture for treatment of cerebral infarction is superior to the traditional acupuncture in curative effect.

**【Key words】** cerebral infarction; Xingnao-Kaiqiao acupuncture; traditional acupuncture

基金项目: 宁夏农村卫生适宜技术推广示范研究项目  
(2004BA715B02)

作者简介: 蒙树煜(1973-), 男(汉族), 宁夏人, 主治医师。

脑梗死的发病率、致残率及复发率均较高, 中西医结合共同探讨更为合理有效的治疗方案已成为临床医师所关注的问题。石学敏院士经过近 40 年的潜

心研究,总结了疗效独特的“醒脑开窍”针法<sup>[1]</sup>。我院内科 2004 年 11 月—2005 年 10 月采用“醒脑开窍”针法治疗脑梗死患者 32 例,取得了明显的疗效,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例:**63 例脑梗死患者诊断参照 1995 年成都第 4 次全国脑血管病会议通过的标准<sup>[2]</sup>,并经颅脑 CT 检查证实。按随机原则将患者分为两组。治疗组 32 例中男 18 例,女 14 例;年龄 54~70 岁,平均(62.5±6.4)岁;梗死部位:顶叶 4 例,额叶 3 例,枕叶 3 例,基底节区 15 例,多发腔隙性脑梗死 7 例;伴高血压 21 例,糖尿病 4 例。对照组 31 例中男 18 例,女 13 例;年龄 56~70 岁,平均(62.1±6.5)岁;脑梗死部位:基底节区 16 例,顶叶 2 例,额叶 4 例,枕叶 2 例,多发腔隙性脑梗死 7 例;伴高血压 20 例,糖尿病 5 例。两组患者的性别、年龄、梗死部位、合并症及神经功能缺损程度评分(NDS)均值比较差异均无显著性,具有可比性。患者一般情况比较见表 1。

**1.2 治疗方法:**两组均采用常规药物治疗,包括脱水、降颅压、营养神经及对症支持治疗。治疗组在常规药物治疗的基础上加用“醒脑开窍”针刺疗法。选穴:内关、人中、三阴交(主穴),极泉、尺泽、委中、风池、印堂、上星透百会(副穴)。吞咽困难、失语加翳风、廉泉及金津、玉液点刺放血;上肢拘急去极泉、尺泽、加曲池、外关;手指握固加合谷、劳宫;握力差加八邪;腕下垂加阳池;足内翻加丘墟透照海。操作:内关(双侧)直刺 1.0~1.5 寸(同身寸),提插捻转泻法 1 min;人中向鼻中隔下斜刺 0.5 寸,施雀啄泻法至眼球湿润;三阴交向后斜刺 1.0~1.5 寸予提插补法至下肢抽动 3 次;极泉、尺泽、委中(双侧)均直刺 1~1.5 寸,采用提插法至上或下肢抽动 3 次;风池、上星透百会施小幅度高频率捻转补法 1 min;印堂针向鼻根斜刺 5 分,手法同人中。对照组在常规药物治疗的基础上加用传统针法。选穴:上肢取肩井、曲池、外关、合谷;下肢取足三里、阳陵泉、环跳、丰隆、昆仑等,手法以常见针刺方法施术。两组均每日针刺 2 次,共 15 d,治疗 15 d 后判定临床疗效。

**1.3 观察指标:**两组治疗前后均检测血、尿、粪、生

化常规,监测外周血白细胞计数、血液流变性指标、血脂变化及 NDS 评分变化。

**1.4 疗效评定:**NDS 评分判定参照文献[3]标准。基本痊愈:NDS 评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:NDS 评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;进步:NDS 评分减少 18%~45%;无效:NDS 评分减少 17%以下;恶化:NDS 评分增多 18%以上;死亡。

**1.5 统计学方法:**计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效的观察(表 2):**与对照组比较,治疗组总有效率明显升高,差异有显著性( $\chi^2=4.85$ ,  $P<0.01$ )。

表 2 两组患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of curative effects between two groups

组别	例数(例)	基本痊愈(例)	显著进步(例)	进步(例)	无效(例)	总有效率(例)(%)
对照组	31	8	7	6	10	21(67.74)
治疗组	32	14	10	6	2	30(93.75)

注: $\chi^2=4.85$ , $P<0.01$

**2.2 两组治疗前后 NDS 评分比较(表 3):**两组治疗前 NDS 评分值相似;疗程结束时两组均有不同程度减少( $P$ 均 $<0.01$ ),且治疗组平均评分值低于对照组,两组比较差异有显著性( $P<0.01$ )。

表 3 两组患者治疗前后 NDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 3 Comparison of NDS before and after treatment between two groups( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
对照组	31	26.3±3.8	13.2±2.1**	13.1±1.2
治疗组	32	27.3±3.6	7.4±2.4**	19.9±1.1 $\Delta\Delta$

注:与本组治疗前比较:\*\* $P<0.01$ ;与对照组差值比较: $\Delta\Delta P<0.01$

**2.3 实验室指标的观察**

**2.3.1 两组治疗前后血液流变性比较(表 4):**两组患者治疗前均存在明显的血液流变性异常,治疗组治疗后血液流变性指标均明显下降( $P$ 均 $<0.01$ ),而对照组变化不明显,两组治疗后比较差异均有显著性( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。

表 1 两组患者基本情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 1 Comparison of general database between two groups( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数(例)	年龄(岁)	NDS 评分(分)	既往疾病评分(分)	合并疾病评分(分)	病灶体积( $\text{cm}^3$ )
对照组	31	62.1±6.5	26.3±3.8	7.6±1.8	8.6±2.2	3.10±0.96
治疗组	32	62.5±6.4	27.3±3.6	7.4±1.6	8.4±1.9	3.12±0.78
<i>t</i> 值		0.45	0.87	0.86	1.26	1.37
<i>P</i> 值		0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 4 两组患者治疗前后血液流变性指标比较( $\bar{x} \pm s$ )Table 4 Comparison of hemorrheology indexes before and after treatment between two groups( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	全血比黏度(mPa·s)	血浆比黏度(mPa·s)	血细胞比容	纤维蛋白原(g/L)	血小板黏附率(%)	
对照组	治疗前	31	6.83±1.25	1.85±0.35	0.49±0.03	0.80±0.12	32.55±5.65
	治疗后	31	5.80±0.91*	1.81±0.34	0.48±0.03	0.84±0.11	29.89±6.82*
治疗组	治疗前	32	6.93±1.50	1.86±0.35	0.50±0.03	0.88±0.14	33.39±6.65
	治疗后	32	4.78±1.72** $\Delta$	1.55±0.25** $\Delta\Delta$	0.47±0.02** $\Delta$	0.70±0.10** $\Delta$	26.87±6.72** $\Delta\Delta$

注:与本组治疗前比较:\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$ , $\Delta\Delta P < 0.01$

2.3.2 两组治疗前后血脂比较(表 5):两组治疗前血脂水平相似,治疗后两组血脂均有所下降,且治疗组较对照组下降更为明显( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

表 5 两组患者治疗前后血脂变化比较( $\bar{x} \pm s$ )Table 5 Comparison of blood lipid before and after treatment between two groups( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	例数(例)	总胆固醇	甘油三酯	
对照组	治疗前	31	5.76±1.28	2.54±0.40
	治疗后	31	4.42±1.27*	2.01±0.38*
治疗组	治疗前	32	5.82±1.42	2.58±0.45
	治疗后	32	3.82±0.87** $\Delta$	1.20±0.24** $\Delta\Delta$

注:与本组治疗前比较:\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$ , $\Delta\Delta P < 0.01$

2.3.3 两组治疗前后外周血白细胞变化的比较(表 6):两组患者治疗前外周血白细胞计数、中性粒细胞和淋巴细胞差异均无显著性,治疗后两组外周血白细胞计数显著下降,且治疗组较对照组为低,差异有显著性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。治疗组治疗后中性粒细胞较治疗前明显下降,淋巴细胞明显升高,且与对照组比较差异均有显著性( $P$  均  $< 0.05$ )。

表 6 两组患者治疗前后外周血白细胞变化比较( $\bar{x} \pm s$ )Table 6 Comparison of changes in WBC in peripheral blood before and after treatment between two groups( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	白细胞计数( $\times 10^9/L$ )	中性粒细胞	淋巴细胞	
对照组	治疗前	31	10.68±3.58	0.848±0.058	0.152±0.047
	治疗后	31	8.27±2.32*	0.806±0.073	0.173±0.032
治疗组	治疗前	32	10.78±3.62	0.854±0.060	0.140±0.053
	治疗后	32	6.29±2.12** $\Delta$	0.711±0.050*	0.240±0.036*

注:与本组治疗前比较:\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

2.4 不良反应:两组患者治疗期间未出现不良反应,均完成治疗疗程。

### 3 讨论

大量临床实践证实:“醒脑开窍”针法在改善脑梗死神经功能缺损、降低血液黏度、降低血脂方面明显优于传统的治疗方法<sup>[4-6]</sup>。同时,动物实验研究证实,“醒脑开窍”针法能抑制缺血区脑组织白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )的合成和分泌,从而减轻由 IL-1 $\beta$

引发的一系列脑缺血损害,发挥脑保护作用<sup>[7]</sup>。胡国强等<sup>[8]</sup>研究认为,“醒脑开窍”针法不仅具有提高超氧化物歧化酶(SOD)活性的作用,而且对自由基的产生可能有直接的抑制作用,从而抑制脂质过氧化反应,使脑组织和血清脂质过氧化物(LPO)减少,保护脑组织细胞膜结构的完整性,从而适时地改善了脑灌注。另有研究认为,“醒脑开窍”针法能提高神经细胞的应激能力和对脑缺血损伤产生适应性变化,增强脑组织修复能力<sup>[9]</sup>。另外文献<sup>[10]</sup>报道,白细胞参与了急性脑血管疾病的病理生理过程,并在其发病和脑组织损伤中起重要作用。我们通过观察发现,“醒脑开窍”针法确实亦能明显降低外周血白细胞计数,这可能是“醒脑开窍”针法促使神经功能改善的又一功能。

综上所述,“醒脑开窍”针法在脑梗死的治疗过程中疗效明显,我们认为本疗法更适宜在本地区推广,望广大同仁借鉴。

### 参考文献:

- [1]石学敏.中风病与醒脑开窍针刺法[M].天津:天津科学技术出版社,1998:1-339.
- [2]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29:379-380.
- [3]中华神经科学会,中华神经外科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29:381-383.
- [4]胡国强,王崇秀,周继增,等.“醒脑开窍”针法治疗急性期脑梗死实验研究[J].中国针灸,1987,7:13.
- [5]李力,石学敏.醒脑开窍针刺法治疗稳定期中风 50 例临床研究[J].中西医结合杂志,1989,9:653-655.
- [6]周继曾.醒脑开窍针刺治疗中风后遗症的临床研究[J].中国针灸,1995,15:6-8.
- [7]郭永明,梁宏如,杜无源,等.醒脑开窍针法对局灶性脑梗死大鼠脑组织及血清 IL-1 $\beta$ 含量的影响[J].上海针灸杂志,2004,23:35-37.
- [8]胡国强,田菲,李平,等.醒脑开窍针法对缺血及再灌注家兔脑自由基病理学超微结构的影响[J].中国危重病急救医学,1996,8:5-7.
- [9]王舒,郑灏泳.醒脑开窍针法对大鼠中动脉阻断后局灶性脑梗死大鼠神经细胞功能的影响[J].现代康复,2001,5:53-65.
- [10]朱士文,徐大勇,李义召,等.急性脑血管病患者外周血、脑脊液白细胞计数的动态研究[J].中国中西医结合急救杂志,1998,5:339-342.

(收稿日期:2005-12-20 修回日期:2006-07-11)

(本文编辑:李银平)